

# GAZETA MEDICA

## DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS

REDACTOR PRINCIPAL

Dr. A. Pacifico Pereira, lente substituto da secção de sciencias chirurgicas da Faculdade de Medicina

REDACTORES AUXILIARES

Dr. J. F. da Silva Lima, medico effectivo do Hospital da Caridade

Dr. J. L. d'Almeida Couto, lente substituto da secção de sciencias medicas da Faculdade de Medicina e medico effectivo do Hospital da Caridade

Dr. A. J. P. da Silva Araujo, medica adjunto do Hospital da Caridade

Dr. M. Victorino Pereira, lente substituto da secção de sciencias accessorias da Faculdade de Medicina e medico adjunto do Hospital da Caridade

GERENTE

Dr. P. P. da Costa Chastinet, medico adjunto do Hospital da Caridade

1616

2ª SERIE — VOLUME VI

BAHIA

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho  
Arcos de Santa Barbara n. 88

1882



BIBLIOTÉCA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XIII

JULHO, 1881

N. 1

R 5108

PATHOLOGIA INTERTROPICAL -

## ESTUDO SOBRE A ETIOLOGIA E NATUREZA DO BERIBERI

(Continuação da pag. 543 do vol. 3.ª 2ª serie)

Para melhor se apreciar a influencia das condições meteorologicas já mencionadas, influencia confirmada pelas observações referidas, dos clinicos que têm estudado o desenvolvimento do beriberi, quer n'este paiz, quer no estrangeiro, endemica ou epidemicamente, — daremos aqui um resumo das observações meteorologicas feitas aqui na Bahia de 1876 a 1880, e faremos a confrontação com as de outras localidades onde mais intensa e extensamente se tem manifestado o beriberi.

Pelas observações meteorologicas feitas durante o ultimo quinquennio podemos determinar d'este modo o gráo medio da temperatura, do estado hygrometrico, e da pressão barometrica nos differentes mezes do anno.

Preferimos notar a media em cada mez do anno durante ós 5 annos, e mostrar os extremos da oscillação da media em relação a cada um dos mezes, a indicar simplesmente cada media mensal de todo o quinquennio.

Em Janeiro a media thermometrica oscillou entre 27°,7 e 28°,6, a media barometrica entre 751 e 758, a media hygrometrica entre 61,33 e 79,20.

Em Fevereiro — media thermometrica : 28°,5 a 29°,3 ; —

SERIE II — VOL. VI.

1

BIBLIOTECA  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DA BAHIA

media barometrica : 750 a 756 ; media hygrometrica : 56,31 a 77,5.

Em Março — media thermometrica : 27,1 a 28,9 ; media barometrica : 750 a 758 ; media hygrometrica : 76,5 a 87,2.

Em Abril — media thermometrica : 25,6 a 27,1 ; media barometrica 750 a 756 ; media hygrometrica 84,75 a 93,61.

Em Maio — media thermometrica : 25,2 a 26,4 ; media barometrica : 751 a 759 ; media hygrometrica : 68,3 a 86,5.

Em Junho — media thermometrica 24,3 a 25,1 ; media barometrica : 752 a 758 ; media hygrometrica : 63,76 a 89,5.

Em Julho — media thermometrica : 23,7 a 24,4 ; media barometrica : 750 a 757 ; media hygrometrica : 63,37 a 83,6.

Em Agosto — media thermometrica : 22,9 a 24,2 ; media barometrica 751 a 760 ; media hygrometrica : 63,35 a 81,75.

Em Setembro — media thermometrica : 24,22 a 25,3 ; media barometrica : 753 a 759 ; media hygrometrica ; 67,75 a 80,34.

Em Outubro — media thermometrica : 25,8 a 26,9 ; media barometrica : 752 a 761 ; media hygrometrica : 63,8 a 81,9.

Em Novembro — media thermometrica : 25,3 a 27,7 ; media barometrica : 752 a 759 ; media hygrometrica : 64,9 a 73,6.

Em Dezembro — media thermometrica : 27,2 a 28,1 ; media barometrica 751 a 761 ; media hygrometrica : 69,5 a 71,7.

A temperatura maxima no quinquennio foi 32° em Janeiro de 1878 e a minima 19° em Agosto de 1876.

Nos 6 mezes chamados de inverno ou estação humida, de Abril a Setembro, a media da temperatura ava-

liada em relação a todo quinquenio foi de 24°,87, e a dos mezes de verão ou estação secca (Outubro a Março) foi de 27,59

A media hygrometrica oscillou no semestre de inverno entre 63,35 e 93,61, e no semestre de verão entre 56,31 e 87,2.

O gráo de humidade da atmosphaera, durante a estação humida, chegou segundo ás observações publicadas a 82,75, 88°,85 , 89,85, e 93,61, nos mezes de Março, Abril, Maio e Julho.

A pressão barométrica oscillou no primeiro entre 750 e 760, e no ultimo entre 750 e 761.

Vê-se pois que a differença entre as medias thermometricas correspondentes aos mezes de verão e de inverno não excedeo de 3 gráos n'um periodo de cinco annos, e que a temperatura media foi sempre superior a 24°.

Se procurarmos apreciar as condições meteorologicas nos outros pontos do Brazil em que se observa o beriberi endemicamente, veremos que estas são muito approximadamente as mesmas que na Bahia, e que é tambem nas épocas de excessiva humidade que a molestia se manifesta mais intensa e extensamente.

No Maranhão (S. Luiz), uma das cidades do Brasil, onde a molestia se tem desenvolvido endemicamente com maior intensidade, a temperatura media annual é de 26°,8, segundo as observações consignadas na excellente obra do Sr. E. Liais (Climats, Geologie et Faune du Bresil, 1872).

No Pará a media annual é de 26°,6 e 27.

Na cidade do Recife ( Pernambuco) a media annual, segundo Liais, é de 27°,27, sendo de Dezembro a Maio a media 28°,09, e de Junho a Nevembro 26°,40.

O Sr. E. Beringer, em seu importante trabalho ( Re-

cherches sur le climat et la mortalité de la ville de Recife ou Pernambuco, 1878), publicado no *Annuaire de la société meteorologique de France, em 1878*, modifica um pouco aquellas cifras, com o resultado de suas observações durante dois annos. Para elle a media annual da temperatura no Recife é de 25°,7.

« O anno se divide ahi em dous periodos distinctos, a estação secca com a temperatura media de 26°,4, comprehendendo a primavera com a media de 25°,9 e o verão com a de 26°,9; e a estação humida com a media de 24°,9 comprehendendo o outono com a media de 25°,8, e o inverno com a de 24°,0.

« O mez mais quente é o de Fevereiro, cuja media é de 26°,9, e o mais frio é o de Julho cuja media é de 23°,8. »

Em Santa Catharina, cujo clima é ordinariamente mais ameno que o das provincias do norte do Brazil, o beriberi não é endemico, mas ahi appareceo epidemicamente de Setembro de 1869 a Março de 1870, epoca em que chuvas torrencias alagaram os terrenos e saturaram de humidade a atmospherá e o sólo.

Segundo as observações meteorologicas feitas pelo Sr. de la Martinière, no Desterro, comprehendendo o quinquennio de 1869 a 1874, a temperatura media alli é de 23°,03 na primavera (de 23 de Setembro a 21 de Dezembro), de 26°,14 no verão (de 22 de Dezembro a 19 de Março), de 22°,18 no outono (de 20 de Março a 21 de Junho), e de 17°,77 no inverno (de 22 de Junho a 22 de Setembro).

Vê-se pois que o beriberi alli manifestou-se epidemicamente n'uma epoca de excessiva humidade e nas duas estações em que a temperatura media era de 23°,03 (na primavera) e de 26°,15 (no verão).

Em regra geral se pôde dizer que o beriberi é molestia endemica nos climas torridos, que estão comprehendidos entre o equador thermal em que a temperatura

media é de 28° e as linhas isothermicas de 25°, e na zona mais callida dos climas quentes, os quaes estão comprehendidos entre as linhas isothermicas de 25° e 15°.

Comprehende-se bem que a influencia que exercem as condições topographicas especiaes de cada localidade sobre o calor e a humidade de sua atmosphera, podem aggravar ou diminuir muito a acção malefica, d'estas condições meteorologicas, mas a regra geral não deixa por isso de subsistir.

E' nos climas torridos das costas de Malabar, de Coromandel, em Ceylão, Bornêo, Sumatra, Java, nas ilhas Celebes, nas Moluccas, na Nova Guiné, que se observa mais frequentemente o beriberi.

E' certo que em alguns paizes da zona torrida o beriberi não foi ainda observado, ou antes não foi estudado nem descripto com este nome; mas não prova isto sua não existencia n'aquelles paizes; pode talvez occultar-se em outro nome, pois sabe-se que só tambem nos ultimos tempos se demonstrou a identidade do *kakke* do Japão e do beriberi da India, e que o *teh* dos birmans não é, segundo Rochard, senão o *barbièrs*.

Pódem ainda objectar-nos que o beriberi apparece epidemica e até mesmo endemicamente em alguns paizes que estão fóra dos tropicos, mas este facto não serve senão para confirmar as nossas observações sobre a etiologia da molestia, visto que n'essas localidades, nas epochas em que se tem desenvolvido a epidemia ou endemia beriberica, as condições meteorologicas são analogas senão identicas ás das regiões intertropicaes em que o beriberi é endemico.

O beriberi é endemico em cidades do Japão, evidentemente fóra da zona torrida; mas se estudarmos as condições meteorologicas nas epochas em que a molestia alli se manifesta, veremos que são as mesmas em que

sóe desenvolver-se a endemia mais intensamente aqui na Bahia.

Em Yokohama o desenvolvimento do beriberi em relação ás causas meteorologicas póde ser bem estudado porque as estações são allí bem distinctas : ha um verão como na zona torrida e um inverno como nos climas temperados ; o beriberi se manifesta durante a primeira e desaparece na segunda estação.

N'um interessante e minucioso estudo do Dr. Maget sobre as ilhas japonezas ( Archives de Médecine Navale, tom. 26 ) achamos a respeito de Yokohama os seguintes dados meteorologicos que transcrevemos pelo muito que interessam ao assumpto :

Em Yokohama o verão comprehendido entre Junho e Setembro começa por chuvas torrencias, seguidas de calores fortes, que se tornam ainda mais insupportaveis pela acção deprimente do vento do sul. Julho e Agosto são os mezes mais quentes do anno ; n'esta epoca a temperatura oscilla entre 17° e 35°,3 C., e o vento do sul é quasi continuo.

O inverno é a estação secca, apenas chove sete ou oito dias, a temperatura oscilla entre 17° C. acima e 8° C. abaixo de zero.

Vê-se pois que as duas estações são ahi tão bem definidas, uma quente e humida, outra fria e secca, que se o calor e a humidade tem realmentetão notavel influencia na producção do beriberi ella deve ahi manifestar-se evidentemente pelo gráo de desenvolvimento da molestia nas duas estações.

As observações do Dr. Simmons, consignada em sua recente e importantissima monographia ( Beriberi or the Kakké of Japan. Shanghai, 1880 ) respondem peremptoriamente a esta questão, do seguinte modo :

« O beriberi reina endemicamente em Yokohama durante o verão ; manifesta-se mais grave e epidemica-

mente nas épocas de grandes chuvas n'esta estação ; são raros os casos em que ataca o individuo pela primeira vez antes dos mezes de Março ou Abril ou depois do mez de Outubro, e no intervallo de um verão a outro curam-se os doentes mais ou menos completamente, excepto aquelles nos quaes a atrophia muscular é extrema. »

Esta differença notavel que apresenta a marcha da molestia em relação ás estações, na Bahia e em Yokohama, é evidentemente explicavel pela diversidade das condições climatologicas das duas cidades.

Em Yokohama o beriberi cura-se pela simples influencia da mudança d'estação ; os doentes que resistem á molestia até a chegada do inverno, veem-na desapparecer espontanea e gradualmente, como succede aqui com aquelles que emigram para a Europa, quando a molestia não tem ainda chegado ao ponto de produzir em seu processo dystrophico lesões insanaveis, como a atrophia extrema dos musculos.

Na Bahia a cura espontanea ou pela simples influencia da mudança d'estação é facto rarissimo ; quando o doente não se muda para fóra da cidade, para lugar enxuto e arejado, a molestia segue geralmente sua marcha, qualquer que seja a estação.

Esta diversidade apparente de proceder da molestia se explica perfeitamente pela differença das estações : em Yokohama o inverno é a estação secca, em que a temperatura oscilla entre 17° C. acima de zero, e 8° C. abaixo de zero, e na Bahia o inverno é a estação chuvosa, em que o estado hygrometrico excede muitas vezes a 90, e a temperatura media é superior a 24° C.

Limitando-nos por ora á analyse d'estas duas causas, calor e humidade excessivos, que os factos demonstram ter influencia capital e directa na producção da molestia, passemos em rapida revista algumas noções de hygie-

ne que demonstram como estes dois factores podem influir sobre o processo das combustões organicas, de que depende a nutrição geral, e a degeneração dos tecidos, e podem tornar-se não só causas predisponentes, como até determinantes, quando obrem com intensidade prolongada, para a producção da dystrophia que caracteriza o beriberi.

Em primeiro lugar vejamos apenas como o excesso do calor e da humidade determinam esta depressão na actividade dos phenomenos chimicos, que dão lugar á combustão e renovação dos elementos dos tecidos, e á producção do calor animal, e mais tarde veremos como esta diminuição nas oxydações organicas determina a dystrophia que é denunciada pela symptomatologia como pela anatomia pathologica da molestia.

N'uma prelecção de hygiene feita pelo sabio professor v. Pettenkofer (Ueber das Verhalten der Luft zum bekleideten Korper des Menschen) ha importantes noções que convém aqui relembrar.

Toda a actividade vital está ligada a processos chimicos que sem interrupção se effectuam no interior do nosso organismo, e que se entretêm pelos alimentos solidos e liquidos e pelo oxygenio da atmosphaera.

A marcha regular d'estes processos está ligada entre outras condições a uma temperatura determinada, a uma calorificação physiologica acima ou abaixo da qual o individuo caminha para a molestia ou para a morte.

« O sangue do negro que vive no equador, na zona torrida, não é mais quente  $\frac{1}{10}$  de gráo do que o do Esquimáo no extremo norte e na mais fria estação do anno.

E' sempre  $37 \frac{1}{2}^{\circ}$  c. a temperatura physiologica. Entretanto, o homem vive em temperaturas extremas, de  $35$  a  $40^{\circ}$  C. acima de zero nos tropicos, de  $32$  a  $47^{\circ}$  C.

abaixo de zero nas regiões polares, portanto, em temperaturas que apresentam entre si uma differença de 100° C.»

« De que meios, diz Pettenkofer, dispõe o homem para compensar differenças tão colossaes? Que armas emprega n'esta luta gigantesca? »

O eminente hygienista prova que a quantidade de ar de que carece um adulto em 24 horas para suas necessidades respiratorias sóbe a 900 litros ou 360 pés cubicos.

Esta quantidade de ar é necessaria não só para a nutrição, como para a refrigeração d'este activissimo apparelho que constitúe o organismo, e que pelo seu trabalho incessante produz a somma enorme de calor, que se póde avaliar bem pelos dados seguintes:

« Os processos chimicos que se dão n'um adulto nas circumstancias normaes produzem approximadamente, em 24 horas, mais de tres milhões de calorias ou unidades de calor. Por unidade de calor entende-se a quantidade de calor necessaria para elevar 1 gramma d'agua de sua temperatura a 1° C.

Portanto, com o calor produzido por um homem em 24 horas poder-se-hia levar 3000 litros d'agua a 1° C. ou 30 litros de zero a 100° C., isto é, á ebullição.

Devemos considerar-nos, é ainda o illustre hygienista quem falla, como corpos quentes e humidos cercados de um ar mais frio.

N'estas condições os corpos perdem o calor por tres modos: 1° por irradiação, 2° por evaporação, 3° por transmissão. E' pela combinação d'estes tres meios que o corpo tem a vantagem de poder regular segundo as necessidades a perda do calor e manter na calorificação a economia e o equilibrio indispensaveis á vida. O que n'um caso se perde de mais por irradiação, compensa-se perdendo de menos pelos outros dous meios.

A evaporação d'água (pela perspiração cutanea e pulmonar) é o principal meio de compensação, quer das diferenças que dependem da quantidade de calor produzida, quer das alterações funcçionaes dos dous outros meios.

Para julgar o valor da descalorificação ou refrigeração pela evaporação que resulta da perspiração cutanea e pulmonar, basta reflectir que 1 grammada d'água para transformar-se em gaz absorve 560 unidades de calor.

Voit e Pettenkofer n'um aparelho especial do Instituto de hygiene em Munich demonstraram que n'um dia de descanso um homem evapora pela pelle e pela respiração 900 grammas d'água em 24 horas, e no mesmo periodo de trabalho evapora 2000 grammas. O corpo perde, pois, no primeiro caso 504000, no segundo perde 1120000 unidades de calor.

Os mesmos hygienistas e mais o Professor Recknagel demonstraram, com o aparelho appropriado para servir de calorimetro, que depois de 6 horas de trabalho o individuo sahe mais fresco do que entrou ou do que depois de 6 horas de descanso, comtanto que a ventilação do aparelho seja forte. Ordinariamente nas experiencias atravessavam o aparelho 50000 litros ou 50 metros cubicos de ar por hora.

Se a ventilação era fraca, menos agua se evaporava e o calor correspondente que por este modo se perdia era em menor quantidade.

Para calcular-se a differença que produzem na descalorificação do organismo um elevado gráo de temperatura e de humidade do ar inspirado, bastam as seguintes cifras que fornecem as experiencias de Voit e Pettenkofer:

« Pele processo respiratorio perde um adulto 293040 unidades de calor quando o ar respirado está a zero e completamente secco ; perde 279090 unidades quando o

ar está meio saturado de vapor d'agua, e 265050 quando está completamente saturado. Pela respiração d'um ar a 30° C., porém, perdemos 274,050 unidades de calor quando o ar está completamente secco, 189,720 quando está meio saturado, e somente 105,390 quando está completamente saturado de vapor d'agua. N'esta alta temperatura portanto a differença entre o minimum e o maximum da perda de calor que soffre o organismo, e que correspondem o primeiro á seccura completa do ar, e o segundo á saturação hygrometrica, esta differença é de 168,660, portanto seis vezes maior do que a differença (28000) correspondente á baixa temperatura, a zero.

«E' altamente instructiva a comparação entre as quantidades da perda de calor que soffre o corpo, quando a respiração se faz no ar absolutamente secco ou no ar saturado de vapor d'agua a zero ou a 30° C. Perdemos : A zero e no ar secco 293,040 unidades de calor. A 30° no ar secco 274,050.

Portanto a differença é quasi 19000.

A zero e no ar saturado de humidade perdemos 265050. A 30° no ar saturado de humidade perdemos 105390.

Portanto a differença é quasi 160000.

A differença que produz a elevação de temperatura de zero a 30°, sobre a diminuição da perda de calor ou da refrigeração do corpo, é mais de oito vezes maior no ar saturado de humidade do que no ar secco. Está na razão de 160000 para 19000.

A differença produzida pela saturação de humidade do ar respirado é na temperatura 0° de 28000 unidades de calor, e na temperatura de 30° é de quasi 170,000, isto é, 6 vezes maior no primeiro do que no segundo caso.

A differença produzida somente pela elevação de temperatura de 0 a 30°, conservando-se o ar no gráo de seccura absoluta, é somente de quasi 19000.

A differença produzida pela saturação de humidade do ar respirado e pela ascensão simultanea da temperatura

de zero a 30° é de 293040 para 105390, isto é, de quasi 188000, ou de quasi dous terços da quantidade de calor que perderia o corpo na temperatura a zero e no grão de secura absoluta do ar.

Vê-se ainda que a influencia produzida por uma temperatura de 30° no ar secco é quasi equivalente á da saturação de humidade na temperatura a zero. No primeiro caso a perda de calor é de 274050 unidades, no segundo é de 235050. Se combinam se porem os dous factores, a temperatura a 30° e a saturação de humidade do ar a perda desce a 105390 unidades.

« Vê-se, diz Voit e Pettenkofer, quanto é maior a influencia dos differentes grãos de secura do ar do que as dos differentes grãos de temperatura do mesmo, e porque nós n'uma atmospherá com a mesma temperatura podemos sentir-nos ora mais quentes e ora mais frios.

« Vê-se tambem quanto mais difficil é regular a economia do calor nas zonas quentes do que nas frias.

« Temos muito melhores meios para conservarmo-nos quentes do que para refrigerarmo-nos. Por isso a raça européa degenera assim inevitavelmente sob o equador. A capacidade funcional do corpo depende de certo gasto material e este produz inevitavelmente uma quantidade determinada de calor que deve desprender-se regularmente. »

De todas estas noções que fornece a hygiene e a physiologia experimental pode-se ainda concluir que se n'uma atmospherá quente e humida a perda de calor do corpo diminue tão consideravelmente como se vê das cifras já citadas, e a temperatura propria do organismo se conserva a mesma, é claro que a producção do calor diminue e portanto diminue a actividade dos processos chimicos, das combustões organicas que são a origem da producção thermica.

Continua.

ESTUDO SOBRE A ANEMIA AGUDA DOS OPERARIOS  
DO S. GOTHARDO

PRODUZIDA PELO ANKYLOSTOMO

Pelo Dr. NIEPCE (d'Allevard)

Da *Gazette des Hospitiaux* de 24 de Maio de 1881, extrahimos o seguinte artigo, que interessa sobretudo aos medicos nossos patricios, que tem estudado a hygiene intertropical aqui no Brazil, onde foram colhidas as mais importantes observações para o estudo d'esta molestia, especialmente pelo nosso sempre lembrado collaborador o Dr. Wucherer, a quem se deve o descobrimento do *anchylostomum duodenale* aqui no Brazil, a elucidação da pathogenia da molestia aqui vulgarmente denominada oppilação ou cansaço, em seus notaveis artigos publicados n'esta *Gazeta* em 1866 e 1867.

Durante a abertura do tunel de São Gothardo, os medicos encarregados de prestar cuidados aos mineiros e aos terraplenadores ficaram sorprendidos de ver um grande numero d'esses operarios perderem rapidamente o appetite, enfraquecerem-se-lhes as forças, alterarem-se as physionomias, empallidecerem as faces e as mais das vezes ficarem estes infelizes impossibilitados de continuar a trabalhar.

Os hospitaes da Lombardia e do Piemonte encheram-se logo d'estes doentes que apresentaram todos os symptomas d'uma anemia profunda. Tratou-se de indagar das causas que podiam produzi-la. Os operarios alimentavam-se bem, tomavam café, bebiam vinho e a agua destinada ao seu uso era conduzida para as galerias, encerrada em wagons; tiravam-na do Tessino e era perfeitamente limpida.

Os medicos dos hospitaes tiveram a occasião de practicar numerosas autopsias, que lhe demonstráram, no intestino delgado, a presença d'uma enorme quantidade de *ankylostomos*, cujo numero eleva-se algumas vezes a 3000 em um só individuo.

A existencia d'este verme foi assignalada pelo Dr. Dubini (de Milão) em 1834, e na mesma epoca por Griesinger no Egypto e pelos medicos brasileiros no Rio de Janeiro <sup>1</sup>.

Este entozoario é pequeno, cylindrico, ligeiramente curvo, de cor cinzenta-rosea. A cabeça é pequena, a bocca apresenta uma especie ventosa encerrando um aparelho corneo com quatro fortes dentes. O pharynx é infundibuliforme, seguido de um esophago munido de fibras musculares. O intestino termina por um orificio anal situado perto da cauda. Possui um orgão excretor duplo abrindo-se na parte media do esophago. O macho tem 6 a 9 millimetros de comprimento; o penis é longo e duplo. A femea é mais comprida e mais grossa que o macho; a vulva está situada nos trez quartos posteriores.

Este entozoario é oviparo, e o ovo produz uma larva que desenvolve-se com muita rapidez. Estes ovos são, algumas vezes, tão numerosos, que no Hospital de Varése, o Dr. Campiglio contou 50 a 60 d'elles, por cada gramma de materias fecaes.

<sup>1</sup> Não foi no Rio e Janeiro, porém na Bahia que encontrou-se pela primeira vez este entozoario no Brazil.

É nos grato reivindicar a prioridade que cabe ao nosso distincto e sempre lembrado collaborador a quem tão bellos trabalhos deve a pathologia brasileira.

Foi sem contestação Wucherer, quem em 1865, pela primeira vez no Brazil, descobriu o ankylostomo no duodeno de individuos fallecidos de hypoemia. Em Agosto de 1866, publicou elle na *Gazeta Medica da Bahia* o seu primeiro artigo, dando conta do importante descobrimento. (Vide — *Gazeta Medica da Bahia* — 1.º de Agosto de 1866.) Foi somente em Dezembro do mesmo anno que nosso collaborador Dr. Julio de Moura do Rio de Janeiro communicou á *Gazeta Medica* ter encontrado o mesmo entozoario.

Em 100 autopsias, feitas no Hospital de Milão, em cadáveres de individuos fallecidos de molestias diversas, contam-se 20 casos de doentes nos quaes foram encontrados os ankylostomos. Os professores Levis em Milão, de Erenzi em Genova, Bozzolo, Bozzorero, Perroncito e Concato em Turim, mostram todos a presença d'estes vermes unicamente no intestino delgado. Por meio dos quatro dentes de que é armada a boca, elle prende-se á mucosa intestinal, introduz a cabeça n'esta membrana e até o tecido cellular subjacente; determina uma pequena ecchymose tendo no centro um orificio pelo qual escoo-se o sangue em maior ou menor quantidade e espalha-se pelo intestino. Consegui mesmo ver ankylostomos repletos de sangue, presos sobre a mucosa e notei uma quantidade consideravel de cicatrizes em toda superficie da mucosa intestinal, produzidas pelas mordeduras deste verme. No maior numero dos operarios do tunel, depois de 6 semanas de trabalho, as forças diminuiam gradualmente, assim como o appetite; a respiração tornava-se difficil, as faces empallideciam, tomavam um aspecto plumbeo, cor de barro, sem intumescencia; elles queixavam-se de palpitações, as mucosas descoravam pouco a pouco, manifestava-se na região precordial um forte ruido de sopro. Muitas vezes a temperatura elevava-se a 39 grãos; as urinas eram pouco abundantes.

Os Drs. Grassi, Bozzolo, Concato notarão todos uma notavel diminuição dos globulos sanguineos e mais de metade para menos de hemoglobina.

E' evidente que estes entozoarios vivendo á custa do sangue dos individuos o empobrecem rapidamente; a esta causa de enfraquecimento, convém accrescentar que os operarios estavam constantemente expostos, no tunnel, a uma temperatura de 36 a 37 grãos, que o ar respirado era profundamente viciado pelos gazes deleterios

provenientes da deflagração da dinamite, exclusivamente empregada para a perfuração da rocha; que o renovamento do ar era insufficiente, apesar de funcionarem machinas de arejamento; que durante a abertura do tunnel, as materias fecaes de todos os operarios ficavam nas galerias. Com todas estas condições anti-hygienicas, é evidente que a saúde não podia conservar-se intacta em tal meio. Os medicos da Italia preoccuparam-se com a origem d'este verme e entregaram-se a numerosas indagações a este respeito.

Sabendo que os operarios de telhas, da Lombardia, eram sujeitos ao *ankylostomo*, procurou-se nas aguas o verme, que não foi encontrado; mas notou-se a sua presença nos legumes e o Sr. professor Concato communicou-me que existe, perto de Turim, uma aldeia cujos habitantes entregam-se á cultura dos morangos e que são quasi todos atacados pelo verme. Estudando a composição das aguas em diversas localidades, nos arredores de Milão, consegui encontrar o *ankylostomo* nas aguas de um canal que alimenta diversas fabricas, e em cujas margens muitos operarios depositam materias fecaes, durante o dia.

Todos os vermifugos foram empregados para combater o verme. A santonina, o calomelanos, *chenopodion anthelmintico* não deram resultado favoravel. O Dr. Bozzolo mandou vir do Rio de Janeiro a *diolaria*<sup>2</sup> especie de elixir usado no Brazil. O Dr. Perroncito preconizou o emprego da tintura etherea de fêto macho, prescripta por Trousseau, contra a tenia.

Não tendo produzido effeito a dóse de 3 a 4 grammas, foi elevada a 10 e mesmo a 20 grammas em um doente: muitos estomagos não poderam supportar esta dóse, que

<sup>2</sup> O auctor refere-se ao extracto do leite da *gamelleira*, tambem chamada *figueira branca* ou *figueira brava*, *ficus doleario* (Martius), anthelmintico que tem dado bons resultados na hypoemia, aqui no Brazil.

provocava immediatamente vomitos, porém os doentes que puderam supportal-a obtiveram a expulsão de todos os vermes. Emprega-se depois o acido thymico, que, dado na dóse de 10 grammas, produz a expulsão completa de todos os ankylostomos; é o medicamento unico que empregam actualmente em Genova ou em Turim os professores de Erenzi, Bozzolo e Concato. X

Desembaraçado dos ankylostomos, o doente leva muitos mezes a recuperar as forças. Entretanto o emprego continuo dos tonicos, dos reconstituintes, dos ferruginosos, da quina, consegue levantar as forças perdidas. Não obstante ha um certo numero de doentes que apesar de todos os cuidados, e de uma boa alimentação, acabam por succumbir. A *facies* de um doente atacado d'esta anemia é de tal modo caracteristica, que, percorrendo as salas do hospital, é impossivel enganar-se o observador. Esta molestia que não foi observada, nem notada, por occasião da abertura do Monte-Cenis, não foi ainda assignalada em França. Julgo que será facil encontrar casos d'esta anemia entre os numerosos operarios italianos, que vem ao Sul procurar trabalho. Assim, ha alguns dias, acompanhando, no hotel Dieu de Marselha, a visita do professor Girard, vi um doente cuja physionomia fez-me rapidamente suspeitar de que elle tinha estado no tunnel São Gothardo; com effeito elle tinha trabalhado no tunnel durante 3 mezes, findos os quaes tinha sido obrigado a voltar para a sua aldeia, nos arredores de Pavia, e 4 companheiros seus que abandonaram o trabalho na mesma epoca morreram. Este operario não podia recuperar as forças; aconselhei ao professor Girard que lhe administrasse o acido thymico.

Tal é a molestia que denominam—anemia aguda do São Gothardo e que não deve limitar-se a esta locali-

dade. Creio que os operarios que trabalham nos arraiaes, nos quaes são tão frequentes a anemia e as febres intermitentes, devem ter ankylostomos, assim como os operariõs de telhas da Lombardia.

M. C.

## BOTANICA MEDICA

### EUCALYPTUS GLOBULUS

Pelo Dr. J. REMEDIOS MONTEIRO

L'un des genres les plus remarquables, et les plus riches, dans la flore de la Nouvelle-Hollande, est celui des Eucalyptus, dont plusieurs espèces sont des arbres de proportions colossales.

DUCHAHTRE—*Elements de Botanique.*

Diversos periodicos tem publicado artigos chamando a attenção do governo e das camaras municipaes para a necessidade e as vantagens da plantação do eucalyptus globulus.

Nem as camaras municipaes nem o governo tem tomado em consideração estas publicações, aliás importantes sob o ponto de vista da salubridade publica; mal lhes sobra o tempo para as lides da politica partidaria.

Como sabe-se, as molestias endemicas e epidemicas, que se desenvolvem em qualquer localidade, guardam sempre certas relações de causalidade com as condições meteorologicas, geologicas e topographicas, assim como com os habitos da população e a maior ou menor esphera de acção do elemento morbido productor.

O elemento morbido que mais predomina na nossa pathologia é o miasma palustre. O grande numero de

lagôas, rios e terrenos alagadiços, reunidos ao calor e á humidade, favorecem singularmente o desenvolvimento do miasma febrigeno.

Por conseguinte a plantação do *eucalyptus* é uma prophylaxia necessaria e a unica capaz de attenuar pelo menos os effeitos palustres.

## II.

Em uma importante These sobre o *Eucalyptus globulos e as febres paludosas* apresentada e defendida perante a Escola medico-cirurgica de Lisbôa, em Julho de 1872, por Carlos José Moreira, encontramos um perfeito e resumido historico sobre esta planta que passamos a trasladar :

«O *eucalyptus globulus* (formado de *eu*, bem, *calypto*, eu occulto, isto é, occultando bem os orgãos da geração) oriundo da Australia, foi ahi descoberto no seculo passado.

« Foi Labillardière, aos 6 de Maio de 1792, quem primeiro notou esta magnifica arvore na terra de Van-Diemen (Tasmania) durante a viagem de exploração com Entrecasteaux nos navios *La Recherche* e *L'Esperance*, enviados pela republica para irem em busca do infeliz Lapeyrouse.

« Labillardière ficou maravilhado com a vista d'este bello especimen da vegetação da Australia, como se deprehende do relatorio da sua viagem, em que nos dá uma descripção d'esta arvore. Já previa aquelle sabio a grande importancia que o *eucalyptus globulus* devia ter mais tarde, em todos os pontos do globo, onde sua acclimação fosse facil.

« A voz de Labillardière, porém, ficou sem écho um grande numero de annos, até que Ramel, no meiado deste seculo (1854), fez a introduccão do novo vegeta/ na Europa.

« Passaram-se ainda alguns annos, durante os quaes o eucalyptus globulus foi para a Europa meramente um objecto de curiosidade botanica. Não eram estas as vistas de Ramel.

« Elle destinava o seu vegetal para um fim mais importante — um fim economico e hygienico. Cheio de actividade e dedicação pela sua idéa philantropica, venceu todas as difficuldades para conseguir acclimar e vulgarisar a sua arvore favorita no norte, no centro e sul da França. Os seus primeiros ensaios foram feitos em Paris em 1860.

« Os resultados foram surprehendedentes. Alguns eucalyptus tomaram em tres ou quatro mezes proporções relativamente gigantescas, um cresceu quatro metros e cincoenta centimetros, isto é, mais de um metro por mez!

« N'este mesmo anno, foi importado o encalyptus globulus no districto de Grasse, por Thurét, o sabio botanico, correspondente da Academia das Sciencias.

« Mr. André, jardineiro em chefe de Paris, na sua brochura sobre o eucalyptus globulus, dando-nos aquelle resultado sobre as primeiras plantações, tambem nos diz, que no outono, tiveram de metter o encalyptus em estufas, porque não teriam resistido ao frio, se os deixassem ao ar livre.

« Pouco depois Ramel fez plantar o eucalyptus globulus na Argelia, na Hespanha e no meio-dia da França, e dez annos não eram passados, e já as sementes que tinha assim espalhado se achavam transformadas pela maior parte em arvores imponentes.

« Não termiarei esta breve noticia historica, sem dizer algumas palavras sobre a introducção e vulgarisação do eucalyptus globulus em Portugal, onde este gigante do reino vegetal vae ganhando grande sympathia. Pode-se dizer que a vulgarisação d'esta bella planta no nosso

paiz é de poucos annos, a introdução, porém, é do meiado deste seculo.

« O Sr. Barão de Massarellos possui um excellente *specimen* do *eucalyptus globulus*, plantado em 1852. Mede de altura proximamente 22 metros e tem 2 metros de circumferencia a 1 metro de distancia do solo.

« O Sr. Francisco Rodrigues Batalha tem alguns *eucalyptus* plantados em 1854.

« O Sr. Conselheiro Agostinho da Silva possui na sua quinta de Callares algumas centenas de magnificos exemplares de *encalyptus globulus* plantados em 1858 e 1860, e que já hoje são arvores grandiosas, e algumas colossaes. Nestes ultimos annos tem-se feito grandes plantações de *eucalyptus globulus* em todo o paiz, principalmente no centro e no sul. Possuimos algumas mattas já importantes, como a de « Val de Cannas » (Coimbra) e a de « Valverde » (Alcacer do Sal).

« As plantações devidas á iniciativa particular são bastante numerosas. Devemos aqui fazer notar o nome do Sr. J. D. de Oliveira Junior, redactor do *Jornal d'Horticultura Practica*, editado no Porto, que, em differentes artigos publicados n'aquelle jornal, tem animado os silvicultores a fazerem plantações da sua arvore predilecta.

« Segundo calculos daquelle senhor, venderam os estabelecimentos publicos de Portugal em 1870 e 1871, quarenta a cincoenta mil pés de *encalyptus globulus*.

« Podemos portanto fazer idéa da extensa propagação, que o *encalyptus globulus* vae tendo no nosso paiz. A *sympathia* por esta bella arvore vae crescendo progressivamente. O afan dos proprietarios em multiplicar as suas plantações redobra cada vez mais.

« As justas razões de tão grande empenho nós as veremos no decurso deste pequeno trabalho. »

## III

No Brazil a principal fonte de renda é a agricultura, entretanto não ha paiz onde a agricultura esteja mais atrasada, sem duvida alguma por falta de instrucção dos que se entregam a esta profissão.

Em todo o nosso paiz o trabalho agricola é dirigido apenas pela rotina e pela ignorancia; não tem acompanhado a evolução social.

Assim muitos dos nossos lavradores nunca viram um pé de eucalyptus e alguns ignoram a existencia de tal arvore. O eucalyptus globulos principiou a ser cultivado nos arrabaldes do Rio de Janeiro em diversas chacaras. Mais tarde algumas pessoas do interior tambem plantaram, mas em pequeno numero. Na cidade da Bahia existem tambem eucalyptus em diversas chacaras. São contudo muito limitados os numeros de pés desta arvore e por conseguinte insufficientes para purificarem e embalsamarem a atmospherá.

O Dr. A. Lazzarini, da cidade de Vassouras, na provincia do Rio de Janeiro, medico muito conceituado pela sua illustração e longa pratica, tem sido no Brazil o mais zeloso propagandista do eucalyptus globulus.

Dous membros da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro não reconhecem nesta planta as propriedades preservativas que lhe são attribuidas. Em contestação á opinião dos dous academicos, vem publicado no *Jornal do Commercio*, do Rio de Janeiro, de 14 de Junho de 1875, um artigo muito interessante e que por isso aproveitamos a occasião que se offerece de o fazer apreciar á luz do seu proprio merito:

« Só hoje chegou-me ás mãos o *Jornal do Commercio* em que foram publicadas algumas palavras a

respeito do *eucalyptus globulus* pelo Sr. Dr. Nicoláo Moreira, em sessão da Imperial Academia de Medicina. Não é o desejo de entretar polemicas, sobretudo quando é com adversarios que dispõe de outros recursos intellectuaes de que eu não disponho, que me faz vir á imprensa; mas sim pugnar pela verdade e quando ella encerra em si o unico meio infallivel de prevenir que o maior flagello da humanidade — as febres—, esse inimigo occulto, mil vezes mais terrivel, faça suas devastações.

« Como testemunha occular que sou de um facto que a experiencia ensina, e que certamente não escaparia á observação do espirito o mais acanhado, e perante o qual cahem as theorias, não posso deixar de tecer os maiores elogios ao *eucalyptus globulus*, cuja semente trouxe da Europa, depois de uma viagem que fiz a Portugal, Hespanha, Algeria e meio-dia da França, onde vi o seu desenvolvimento extraordinario e a sua applicação na medicina, que me convenceu quanto é hygienico nos lugares onde tem sido plantado. Ha seis annos mais ou menos que fiz as primeiras sementeiras do *eucalyptus*, e já formam lindas arvores que cobrem meia milha de terreno, protegendo a casa dos miasmas palustres de um pantano que se forma ahí durante alguns mezes do anno. Foi pleno o successo que obtive nesta minha tentativa; hoje nem ao menos se falla em febres e a enfermaria agora está constantemente fechada.

« Algumas pessoas tem obtido de mim algumas sementes, porém, poucas, porque sou muito avaro desta preciosidade: a ellas tenho ensinado o seguinte modo de tratamento da planta:—semêal-a em caixões debaixo de cobertura enxuta, e deixal-a até attingir palmo e meio ou dois palmos; irrigal-as abundantemente; plantal-as depois a dois metros uma das outras em

lugar abrigado dos ventos e humido, e como nós achamos em uma altura de mais de 2,000 pés acima do mar, não receiamos nenhuma acção malefica dos raios solares sobre a planta, que d'ahi por diante quasi nenhum outro cuidado exige além de capinar em redor d'ellas.

«Somos de opinião que o Dr. Nicoláo Moreira, longe de combater a propagação do eucalyptus entre nós, devia, como medico, animar o governo ao plantio de um tão util vegetal. — O fazendeiro, Dr. *Argemiro de Azevedo Dantas*.

« Santo Antonio da Sapucaia, 8 de Junho de 1864. »

Depois do que se tem escripto no Brazil a proposito de tão util vegetal e tambem tão largamente na Europa, seria superfluo insistirmos em pontos que já em outros tempos e logares foram cebatidos.

Achamos que será um serviço relevantissimo e humanitario promover em grande escala o plantio do eucalyptus globulus cujos principios volateis, na opinião do Dr. Carlos José Moreira (these citada, pag. 53) aniquilam os effluvios dos pantanos visinhos: além disso pelo grande poder de absorpção de que é dotada esta arvore, estabelece um systema de *gaiivagem* que tende a fazel-os desaparecer.

As emanações abundantes da essencia que se estende até longe podem exercer, como admite Gubler (*Bulletim de Therapeutique*—1871), uma influencia deleteria sobre as organites de origem animal espalhadas na atmospherá, que dão a estes miasmas sua potencia essencial.

O eucalyptus globulus, disse com muita razão o bacharel Ferraz e Souza, *é a arvore da saude e do bem* \*.

\* O *Resendense* de 1º de Janeiro de 1874.

Sê escrevemos este artigo não é para demonstrar o que está provado pelo lado da hygiene publica; mas para generalisar o conhecimento do emprego therapeutico, que de data recente tem-se feito do eucalyptus globulus no tratamento de certas molestias.

A experiencia e o tempo aperfeiçoarão depois suas vantagens, assim como mostrarão seus inconvenientes.

(Continúa.)

## THÉRAPEÛTICA

### FORMULAS NOVAS

pelo Dr. P. L. N. CHERNOVIZ

#### *Cicatrices das bexigas — Tratamento preventivo*

Cortar uma mascara de panno de linho, para cobrir o rosto, fazendo aberturas para os olhos, as ventas, e a bocca, untal-a com uma das pomadas seguintes, e applical-a sobre o rosto:

1. <sup>a</sup> Acido phenico.....	5 grammas
Azeite doce.....	40 grammas
Amido.....	40 grammas
2. <sup>a</sup> Acido phenico.....	4 grammas
Azeite doce.....	40 grammas
Greda em pó.....	60 grammas

#### *Pomada contra as molestias de pelle*

1. <sup>a</sup> Banha.....	30 grammas
Alcatrão.....	30 grammas
2. <sup>a</sup> Coldcream.....	30 grammas
Oleo de cade.....	10 grammas

*Lavatorio contra a acne (Hardy)*

Sulfureto de potassio.....	5 grammas
Tintura de benjoim.....	5 grammas
Agua distillada de rosas.....	300 grammas

Misture. Para lavar o rosto de manhã e de noite.

*Tratamento de gota rosada ou caparrosa* (Hilairret, medico do hospital especial de molestias de pelle, em Paris).

Pela manhã, lavar o rosto com agua mui quente ou dirigir sobre o rosto vapores d'agua quente. Pela noite lavar o rosto com esponja molhada no liquido seguinte:

Enxofre sublimado.....	30 grammas
Alcool camphorado.....	8 grammas
Agua distillada.....	200 grammas

Evaporado o alcool, o rosto fica coberto durante a noite de uma camada pulverulenta de enxofre e de crystaes finos de camphora. No dia seguinte limpar o rosto com agua quente, e fazer uma unção com a pomada cuja formula segue:

Glyceroleo de amido.....	30 grammas
Sulfato de zinco.....	2 grammas

Este tratamento deve durar dous mezes, com interrupções successivas de um dia, todas as semanas. Fazer, depois, lavatorios com agua quente, para prevenir a recahida.

*Capsulas de essencia de sandalo de Midy*

Estas capsulas apresentam-se sob a fórma redonda, de perolas; são feitas de gomma e assucar. Cada uma contém 25 centigrammas de essencia de sandalo citrino. Dóse: 8 a 12 capsulas por dia, na blennorrhagia. As propriedades anti-blennorrhagicas da essencia de sandalo citrino foram descriptas n'esta *Gazeta* no n. 10 de 1881, pag. 467.

*Modo de tomar facilmente o oleo de figado de bacalhão*

Ajuntar 10 gottas de ether sulfurico a cada 15 grammas de oleo de figado de bacalhão.

*Pomada contra o eczema*

Vaselina.....	20 grammas
Acido borico.....	5 grammas
Glycerina.....	5 grammas
Balsamo do Perú.....	1 gramma

Dissolva a calor brando.

*Liquido antiseptico de Pennès*

Acido salicylico.....	300 grammas
Acetato d'alumina.....	300 grammas
Tintura de eucalypto.....	1000 grammas
Tintura de verbenã.....	2000 grammas
Tintura de alfazema.....	1000 grammas
Tintura de benjoim.....	100 grammas
Acido acetico a 8°.....	1000 grammas

Liquido, cujas propriedades desinfectantes foram verificadas nos hospitaes de Paris, pelos Drs. Broca, Verneuil, Richet, Lefort, Potain, Laboulbène, e muitos outros. A formula foi depositada nos Archivos do governo francez, e obteve um relatorio favoravel da Academia de medicina de Paris, em 11 de Fevereiro de 1879.

Empregado puro, no estado em que é apresentado o liquido de Pennes, pôde ser distribuido nos pratos, e collocado nos logares habitados; ou espalhado em pó por meio dos apparatus pulverisadores, para combinar-se com ar, e ser respirado nos hospitaes, nos quartes, nas fabricas, emfim em todos os locaes, onde podem achar-se accumulados os fermentos putridos ou emanações morbigenas. Esta pratica pôde ser sobretudo util nas epidemias da febre amarella, cholera, febre typhoide, angina diphtherica, etc.

Introduzido nas picadas venenosas, logo que acabam

de ser produzidas, o liquido Pennes pode prevenir o perigo da innoculação, e permittir esperar a applicação do fogo, ou de algum outro meio cauterisante (acido sulfurico, pedra infernal, manteiga de antimonio, etc.)

Diluido em 30 a 40 vezes o seu volume d'agua, toma o aspecto de um liquido lacteo, e pôde servir para lavar e desinfectar as mãos, que foram tocadas pelòs doentes affectados de molestias contagiosas ou infectuosas. Pôde ser empregado com a mesma vantagem, em injeções, na leucorrhéa, nos trajectos fistulosos, e em lavatorios os mais variados. Tem-se mostrardo muito util no curativo das feridas.

Nos laboratorios de zoologia do musé de Paris, os peixes e os outros objectos de anatomia comparada, que foram postos de maceração durante oito dias, no liquido de Pennes, foram preservados de putrefacção, e dous annos depois não apresentavam signaes de alteração.

---

## PATHOLOGIA GERAL

---

### ETIOLOGIA E PATHOGENIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS

Por Ch. Bouchard †

#### I

Entre os argumentos que não faltarão a oppôr-se á doutrina parasitaria, quando esta tentou explicar a pathogenia de certas doenças, figura um que os defensores da antiga medicina ôfferecem como decisivo á nova.

† Resumidas por Louis Landouzy, *Rev. de Médecine*, 1881 n. 1, e traduzidas pelo *Correio Medico de Lisboa*.

Se, dizem os crentes na espontaneidade morbida, a origem das doenças infecciosas está nos germens infecciosos, como e porque não dão ellas a volta ao mundo, «porque não somos todos atacados por essas doenças, embora nem todos morramos», como não está despovoada a terra?

O argumento ainda é mais ingenuo que especioso: é ingenuo porque sub-entende a passividade do organismo que se imagina atirado, sem defeza nem protecção, para o meio dos agentes infecciosos, como se reagir e luctar pela saúde não fosse qualidade inherente a todo o organismo vivo! Certamente não, não basta que sejamos rodeados, assaltados por uma infinidade de agentes infecciosos, para que sejamos invadidos; é ainda necessario que as nossas condições physicas e chimicas constituam um meio favoravel á vida e ao desenvolvimento dos microbios. Só por tal preço poderão os nossos organismos assediados ser conduzidos á rendição. E' claro que se assim não fosse, é claro que se os microbios sempre encontrassem em frente organismos puramente passivos, o que de ha muito seria feito dos habitantes do globo!

Abstraindo das bacterias innocentes — o ar, a agua, e o sólo sabe-se que são um formigueiro de bacterias nocivas, em numero mais que sufficiente para dar cabo de todos os organismos vivos; ha bacterias, ha schizomycetes, por exemplo, apenas alcançando meio milissimo de millimetro, que se contam por dez milhares de milhões n'um millimetro cubico. Tão poderosas faculdades de desenvolvimento são o bastante para que se comprehenda que os crentes na expontaneidade morbida se espantem de que, vivendo todos n'um turbilhão de milhões e milhões de schizomycetes, só alguns de nós sejam por elles atacados.

Este espanto é inadmissivel para quem se preste

a reflectir na variedade de cousas que nos protegem.

Entre os microbios, *querentes quem decorent*, muitos encontram a morte, quer na dessiccação, quer na putrefacção (virus carbunculoso inoffensivo se o colhe-mos no cadaver do animal em putrefacção); muitos contaminam aguas que não são bebidas, outros parecem carecer de gerações alternantes para serem offensivos; outros finalmente apenas são nocivos quando teem successivamente passado pelo organismo humano e pelo sólo (cholera, febre typhoide).

A estas causas inherentes aos agentes infecciosos veem juntar-se as que são inherentes ao organismo humano, que naturalmente é defendido contra o maior numero dos schizomycetes pela integridade da pelle e das mucosas; a prova está em que só depois de uma erosão necessaria é elle invadido nos casos de erysipela, de febre puerperal, d'infeccção purulenta, de septicemia, de ganzena e de lymphangite. Em todos esses casos, ha lucta declarada, guerra aberta entre os microbios e a economia que se deixou *invadir*; a victoria aqui como n'outras partes, é dos grandes batalhões, e ai do organismo que deve aos seus constituintes chimicos, physicos e dynamicos o tornar-se presa *preferida* dos microbios!

Pelo que respeita á não invasão dos nossos organismos, mesmo quando rotas a pelle e mucosas, depende isto de duas causas: a primeira é que muitos dos germens perecem antes de um só ter tido tempo ou meios de fructificar: na natureza ha muitos fecundantes para um só fecundado; a segunda, e esta singularmente importante e respondendo ao argumento dos que acreditam na espontaneidade morbida, a segunda é que nem todos os individuos constituem um meio favoravel, e os microbios teem ou não teem affinidades para as especies, para os individuos. Não se sabe que o mormo,

que fere o cavallo, o burro, o homem e o coelho, poupa o cão e o boi; que o carbunculo ataca o carneiro, o boi, o homem e o coelho enquanto que poupa o cão e o cavallo; que a syphilis, atacando o homem, o macaco e o coelho, não encontra terreno em todos os outros animaes?

Taes dissimilhanças bem evidentemente tem sua razão na especie, que, no ponto de vista physico, é diferente de cada uma das especies vizinhas. São essas dissimilhanças physicas, chimicas e nutritivas que fazem dos individuos, à *fortiori* das especies, outros tantos meios diferentes em que se extinguem ou fructificam os agentes infecciosos. Não são as condições physicas tão dissimilhantes no organismo dos mammiferos e das aves que dão lugar a que o carbunculo poupe estas quando ataca aquellas? Não se sabe que bastou a Pasteur resfriar uma gallinha, isto é, fazer de uma gallinacea (no ponto de vista thermico, entende-se) uma maneira de mammifero, fazer-lhe perder os poucos graus que normalmente ella tem a mais que os mammiferos, para que a gallinha succumbisse ao carbunculo, como succede aos carneiros e aos coelhos?

O que é verdade das diferenças physicas inherentes ás especies, egualmente o é para as diferenças chimicas apresentadas não só por duas especies vizinhas, mas ainda por dois individuos da mesma especie, cujos humores é impossivel que se concebam chimicamente analogos, dadas as mutações de entrada e de sahida que incessantemente se fazem em cada um dos organismos vivos. Essas diferenças chimicas resultarão da proporcionalidade, no sangue, de albumina, de fibrina, de saes, de materias extractivas, que, nem em qualidade nem em quantidade, se encontram os mesmos, de individuo são para individuo são da

mesma especie. Esses cambiantes convertem-se em dissimilhanças singularmente accusadas do homem são para o homem doente, e ninguem ignora toda a gamma de variantes chimicas representadas pelo organismo d'uma criança ou d'um velho, d'um escrofuloso ou d'um homem vigoroso, d'um anemico, d'um plethorico, d'um diabetico, d'um convalescente de febre grave ou d'um homem debilitado por privações!

E' a taes dissimilhanças chimicas que parecem dever-se attribuir o ser tal ou tal especie refractaria á infecção bacteridiana que ataca uma especie visinha; é por taes dissimilhanças chimicas que se podem explicar as inoculações carbunculosas positivas e negativas praticadas por Chauveau em carneiros da mesma raça, conforme elle as faz em carneiros da França ou em carneiros d'Algeria.

Essas dissimilhanças chimicas, bem apparentes d'especie para especie, existem d'individuo para individuo; só ellas dão conta da fructificação dos agentes parasitarios n'estes individuos, emquanto que aquelles ficam illesos. E' a historia das tinhas, que atacam a infancia com uma preferencia quasi exclusiva; é a historia do pityriasis vericolor, que não se encontra senão nos organismos viciados, que de preferencia assalta os phthisicos e tão commummente ataca os arthriticos e todos os organismos de vitalidade tão enfraquecida que faça receiar a eclosão da tuberculose. É a historia dos sapinhos, que se desenvolvem com certeza n'um muco acido, mas só quando a essa condição venham juntar-se outras, isto é, uma debilitação da economia por uma doença aguda ou chronica, — sem o que os sapinhos seriam inoculaveis na quasi totalidade dos organismos, porque se pode dizer que a acidez do muco bucal é a regra.

O que é verdade das condições de meio que contri-

buem ou se oppõem á eclosão das tinhas, do pityriasis, dos sapinhos, egualmente se descobre em bastantes outras doenças, na blennorrhagia, na erysipela, em certas angioleucites, em certos phlegmões diffusos e no carbunculo,

O agente infeccioso da blennorrhagia *prefere* os organismos novos, ao passo que parecem encontrar um meio refractario na nutrição sempre demorada dos organismos edosos. Esta adaptação ás exigencias do desenvolvimento da blennorrhagia, certos individuos, particularmente os arthriticos, a apresentam com uma facilidade deploravel, evidentemente em virtude de condições chemicas de sua economia, emquanto que, por condições oppostas, outros individuos parecem refractarios a toda contaminação. Não acontece o mesmo com a erysipela, que com accentuada preferencia ataca certos organismos, que tão frequentemente se mostra nos escrofulosos, nos convalescentes de febres graves, nas mulheres na occasião e a proposito da menstruação, finalmente em individuos taes que devem á sua carecteristica humoral, ao que se chama a sua idiosyncrasia, o apresentar um meio por tal forma favoravel á recepção e á pullulação do agente infeccioso, que chegam a ter cinco e seis erysipelas sem que nada, na sua circumfusa, dê rasão d'essas erysipelas de repetição bem conhecidas de todos os praticos?

A connivencia do nosso organismo, a sua adaptação, por assim dizer, ás exigencias de taes ou taes agentes infecciosos, explica como e porque, entre as doenças infecciosas, ha algumas que não são verdadeiramente proprias ao homem, ás quaes elle não está predisposto, ás quaes elle não *subscreeve* senão em condições verdadeiramente excepçionaes. É o caso do carbunculo, ao qual, de ordinario, o homem parece recusar todas as condições de meio necessarias para o seu desenvol-

vimento. Se, por um lado, se pensa na grande quantidade de individuos trabalhando em cadaveres carbunculosos, sem o suspeitarem e sem se precaverem, e por outro no pequeno numero de operarios infectados, reconhecer-se-ha como indispensavel que estes previamente soffrem modificações no seu meio chimico, que de improprio se pode assim tornar favoravel ao desenvolvimento da bacteria carbunculosa. E ainda, n'esses homens infectados, a adaptação do meio parece imperfeita, porque os germens que penetraram no organismo parecem restringir a sua actividade a um trabalho local, á producção da pustula maligna, — accidente curavel d'onde poderá partir a infecção de toda a economia — visto que esta infecção não é, como phenomeno primitivo, propria ao homem; a febre carbunculosa primitiva é tão rara no homem como é a regra no carneiro, no boi ou no coelho.

Pelo contrario, ha uma doença, a syphilis, que parece bem ser uma doença do homem, tanto o seu principio infeccioso parece fazer no nosso organismo o seu « habitat » natural e preferido, tão constantes e unanimes são as condições em que a doença se desenvolve em nós, tão pouco numerosas emfim são aquellas de todas as especies animaes (macaco, coelho), cuja economia consente em realizar o conjuncto das condições necessarias á eclosão e á germinação do agente syphilitico. A sua eclosão é tão regular no organismo humano, qualquer que seja o modo de contaminação, quaesquer que sejam as variantes de idade, de sexo, de constituição e de temperamento, e ha por nossa parte, de todos nós, tal unanimidade de consentimento que as condições individuaes de meio, que as qualidades physicas, chemicas e dynamicas dos nossos diversos organismos parecem indifferentes. Força é pois admittir que a

caracteristica do agente syphilitico é a perfeita adaptacão á infinita variedade dos nossos meios individuaes, isto é, que a sua caracteristica é o ser uma doenca do homem.

( Continua. )

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

EMPREGO DO OLEO DE RICINO EM FRICÇÕES, pelo Dr. J. Mac Nicoll—Em um caso de nephrite aguda em uma criança de cinco annos, diz o auctor, eu desejava obrar energicamente sobre os intestinos, tinha já esgotado a lista das poções, e continuando a criança a lutar contra toda tentativa de injecção, prescrevi a fricção de 10 grammos de oleo de ricino, sobre o abdomen. Cinco horas depois produzio-se o primeiro effeito e durante o dia sobrevieram rapidamente 2 outras dejecções. O Dr. Bluz, na ultima edição de sua obra de Therapeutica, parece não acreditar na possibilidade da acção do oleo de ricino administrado por esta maneira. Porem, deste ensaio, estou convencido della e não hesitarei em empregal-a nos casos em que os doentes soffrem as nauseas horriveis que a ingestão do oleo de ricino provoca algumas vezes. (*British Medical Journal e Gazette Hebdomadaire de Medicine et de Chirurgie* n. 19.)

CAUSA RARA DE ILEUS, por Friedländer—Apresentando as peças anatomicas de um caso de ileus, á Sociedade medica de Berlim, Friedländer fazia notar que a sua causa era evidentemente um corpo solido que enchia a parte do intestino situada immediatamente acima da valvula de Bauhin. No resto do tubo digestivo notava-se no meio dos liquidos um grande numero de concreções

do mesmo genero, porem menores, e no estomago uma serie de grandes massas, pesando juntas 960 grammas.

As concreções eram irregulares, alongadas ou esphericas, escuras; o corte practicado n'ellas, era brilhante e estriado.

O estomago é séde de uma gastrite chronica hyperplastica.

Este caso faz lembrar um facto de Langenbeck, no qual uma enorme concreção do intestino delgado foi extrahida, pela laparotomia, sem que fosse possivel conhecer a sua natureza.

N'este caso, graças a uma indagação minuciosa, ponde-se chegar ao descobrimento da verdade.

As concreções eram compostas de *laca*. Bastou dissolver-a no alcool, o que é facil, para verificarem-se seus principaes caracteres.

Porem de que maneira tinha esse corpo penetrado no tubo digestivo? Aqui cedemos a palavra ao auctor, com receio de parecer exagerado.

O individuo era um beberrão e ingeria o alcool debaixo de todas as formas, até (elle era marceneiro) *sob forma de verniz*.

O alcool era immediatamente absorvido no estomago e a laca precipitava-se e depunha-se: d'ahi as grandes concreções do estomago, uma das quaes, penetrando no intestino, occasionou a morte. Este *habito* do doente era conhecido durante a vida. Soube-se mais tarde que os aprendizes ebanistas de Berlim, Postdam (de muitas outras partes talvez) são muito sujeitos a este habito e que os patrões não lhes confiam senão quantidades bem medidas de verniz. (*Berl. Klin Woch.*, 1881, n. 1, e *Gazette Hebdomadaire* n. 13.)

EMPREGO DA TINTURA DE IODO NO TRATAMENTO DAS HEMORRHAGIAS POST-PARTUM, pelo Dr. W. M. Forest

(de Nova-York) — O auctor indica as vantagens seguintes no tratamento das hemorragias post-partum pela tintura de iodo:

1.º O iodo reprime a hemorragia, não coagulando o sangue no utero, porem excitando o utero a contrahir-se. O sangue corre no estado limpido, o que é muito mais conveniente do que deixar encher-se o utero de um coalho duro e viscoso que decompõe-se com facilidade: o utero acha-se, pois, assim vazio e desinfectado.

2.º A tintura de iodo nunca deu mau resultado na practica do Dr. Forest, ainda sendo injectada no estado puro. Assim, em um caso d'estes injectou-se perto de 15 grammas de tintura de iodo, e não sobreveio mau resultado. Segundo o auctor, a tintura de iodo nunca deixa de fazer parar a hemorragia. (New-York, *Medical Record*, 4 de Setembro de 1880.)

DA PILOCARPINA NO TRATAMENTO DAS CONVULSÕES PUERPERAES—O Dr. Hamilton refere no *British medical journal* um caso de convulsões puerperaes tratadas com bom resultado pelas injeções hypodermicas de pilocarpina.

M. J. E., de 22 annos de idade, chegada ao sexto mez da gravidez, é accommettida de convulsões puerperaes. O orificio uterino está fecha do erigido, a urina carregada de albumina.

Injectam-se 15 gotas de uma solução de 2: 100 de pilocarpina. A injeção é seguida de salivação e de transpirações profusas. As convulsões cessam e as contracções uterinas tornam-se evidentes.

Depois de uma hora de socego, as convulsões reaparecem. Nova injeção de pilocarpina. A dyspnéa torna-se intensa, as convulsões diminuem. As contracções uterinas tornam-se mais fortes e mais frequentes. O feto foi expulso dez horas depois da ultima injeção.

A mulher ficou sem sentidos durante dois dias, depois voltou a si e curou-se rapidamente.

O auctor diz tambem ter obtido bons resultados da pilocarpina na doença de Bright e na asthma pasmodica.

EXCISÃO DO CANCRO DO ESTOMAGO—O doente em quem o professor Billroth fez a sua primeira operação de excisão de cancro do estomago, em Janeiro passado, morreu na noite de 23 de Maio, por reproducção da doença. O tumor era um cancro colloide, que muito provavelmente tinha provindo das glandulas lymphaticas retroperitoneaes e que se espalhou por todo o revestimento peritoneal da cavidade abdominal.

A superficie externa do estomago, o colon transverso e as proporções adjacentes do duodenum e jejunum estavam tambem cobertas por cancro colloide; de modo que era difficil isolar o estomago e o duodeno. O estomago conservava a sua forma natural, de maneira que quem não soubesse da operação não imaginaria que se tinha tirado d'elle um fragmento de quatorze centimetros. Tinha o tamanho de um estomago fortemente contrahido, como frequentemente se encontram nas autopsias. O duodeno estava fixo á pequena curvatura e pensar-se-hia haver um grande diverticulo na curvatura maior. De facto, a autopsia revelou uma dilatação sacciforme na grande curvatura no ponto correspondente á incisão; esta alteração não era porem bastante para produzir perturbações digestivas. Não havia aperto na junção do estomago com o duodeno. Nos pontos em que se tinha applicado as suturas, a união era tão estreita que não havia cicatriz, e a linha de união só com difficuldade se podia achar. (*The Brit. med. journal.*)

TRATAMENTO DA LOUCURA PELAS INJECCÖES HYPODERMICAS DE CHLORYDRATO DE MORPHINA — O Sr. Aug. Voisin publica nos ultimos numeros do *Bull. de Thérapeut.* novas observações de loucura tractada por esse methodo e conclue assim :

Em resumo, são 27 novas observações de cura de loucura; 15 doentes foram tractados em familia; e n'esses 15, 12 eram melancolicos e allucinados, 3 estavam atacados de mania hysterica.

Doze foram tractados no hospital; n'esses 12, 8 eram melancolicos e allucinados.

Quatro estavam atacados de loucura religiosa, a vesania, que é reconhecida a mais difficil de curar.

As doses maximas mais geralmente empregadas (e a que progressivamente se chegou) eram 5 a 8 centigr. por dia. Tiveram que ser levadas a 60 centigr. por dia em Mlle. B., lypemaniaca gemedora. Ora, sabe-se que esta fórma é considerada como quasi incuravel.

Terminando, affirmo que o emprego das injecções sub-cutaneas, e em particular das injecções de morphina nos alienados, dá o melhor resultado, pela certeza que tenho da administração dos medicamentos que receito.

O MICROBIO DA FEBRE TYPHOÏDE — N'uma memoria ultimamente publicada, o professor Tizzoni, de Catana, chega ás seguintes conclusões, que encontramos na *Union Médicale*:

«1.º As materias organicas insoluveis extrahidas da agua potavel por simples filtração durante uma epidemia de typhos abdominal e injectadas debaixo da pelle do cão produzem em certos casos os principaes

phenomenos clinicos e anatomicos da infecção typhica;

« 2.º As lesões anatomicas d'esse typho experimental são as ulcerações das placas de Peyer, a infiltração medullar dos ganglios mesaraicos e a tumefacção do baço. E' principalmente nos tecidos que constituem esse orgão que se encontram os microphytas acima designados;

« 3.º A infecção typhoide pode reproduzir-se por meio da transfusão do sangue de um animal infectado a um animal são, e, n'esse caso, o envenenamento chega ao seu maximo de intensidade;

« 4.º O virus typhico, mesmo quando injectado debaixo da pelle, tem sempre uma acção electiva sobre o tubo digestivo sem que se possa explicar esta localisação;

« 5.º Nas experiencias do Sr. Tizzoni, os resultados foram negativos nos seguintes casos: a) quando uma suppuração, ao nivel do ponto em que se tinha praticado a injeção, destruía e eliminava os germens injectados; b) quando as materias tinham sido extrahidas depois do desaparecimento da epidemia; c) quando o liquido tinha sido posto durante dous mezes em agua distillada e em vaso fechado; d) quando os microbios vegetaes contidos no liquido da injeção não apresentavam movimento.»

As descobertas do auctor levam-n'o ás seguintes deducções:

- 1.º A filtração da agua em tempo de epidemia;
- 2.º O emprego dos purgantes no começo da doença para desembaraçar o tubo intestinal dos parasitas que estão em via de ser absorvidos;
- 3.º O emprego do methodo antiseptico no tratamento da febre typhoide, recorrendo para levar o desinfectante ao tubo intestinal ao *enteroclysmo* do professor Catani; os clysteres ordinarios seriam insufficientes.

## VARIEDADES

BANQUETES EM AUXILIO DOS HOSPITAES  
EM INGLATERRA

E' muito commum em Inglaterra o uso dos banquetes a proposito de qualquer solemnidade, ou consagração de qualquer idéa grandiosa, ou seja politica, ou social ou humanitaria.

As corporações de beneficencia, e as administrações de hospitaes e institutos de caridade tambem solemnizam os seus anniversarios, ou os dias festivos annuaes com jantares, a que são convidadas pessoas de elevada posição social e de fortuna, que deixam sempre em proveito dos pobres quantias mais ou menos avultadas e cuja somma attinge, ás vezes, a milhares de libras esterlinas. Ao prazer da meza, da sociedade e da convivencia, e ás expansões oratorias dos *toasts* associa-se o prazer mais delicado e sublime para as almas nobres — o do exercicio da caridade christã.

Ha pouco foi dado em Londres o jantar do hospital de Middlesex, ao qual presidio o conde Derby, que pronunciou um discurso em apologia da beneficencia em favor dos hospitaes, como aquella que menos se presta a perigosos abusos em sua applicação. A resposta ao eloquente appello do nobre lord, foi uma lista de donativos no valor de tres mil libras (cerca de 30:000\$000 da nossa moeda!)

— Houve na mesma cidade outro jantar anniversario no hospital de Santa Maria, onde a colheta dos donativos foi muito mais modesta, mas em compensação foi alli declarado que o Sr. Stanford legára áquelle estabelecimento a avultada somma de vinte e cinco mil libras

(250:000\$000) e tratou-se do melhor modo de sua applicação.

— No 33º anniversario do hospital de molestias de peito, na mesma capital, foram annunciados donativos no valor de duas mil e cincoenta libras (20:500\$000).

### TIRAR DENTES CONTRA A VONTADE DO DONO

Diz um jornal americano que se iniciou em Chicago mais um genero de especulação torpe.

Fôra uma joven á casa de um dentista para fazer extrahir cinco dentes, mas elle emquanto a moça estava insensível sob a influencia do gaz, arrancou, não cinco, mas quinze dentes da maxilla superior! Ella processou-o por perdas e damnos, mas elle defendeu-se dizendo que todos os dentes necessitavam de ser extrahidos. Negou ella isto, mas estando os dentes em poder do dentista, não poudé provar o facto, e o dentista negou-se a exhibir no tribunal os dentes extrahidos.

Pelo que o jury, pensando sem duvida, que o dentista sabia melhor de que ella quaes os dentes que estavam no caso de ser arrancados ou não, despresou a allegação, e a pobre moça decahiu da causa.

Parece que não é novo o facto, e que diversas outras pessoas jovens haviam sido igualmente contra sua vontade espoliadas de seus dentes no mesmo estabelecimento, com o fim de as obrigar a comprar outros postigos!

### QUAL O MODO DE FAZER O MEDICO MAIS DINHEIRO?

Diz um periodico de New-York a respeito d'esta questão que se agita em varios jornaes medicos, americanos provavelmente, que ha quatro meios pelos quaes pode o facultativo obter mais dinheiro, e são os

seguintes: 1º, roubal-o; 2º tomal-o emprestado; 3º, ganh-al-o; 4º, casar com elle.

Ao primeiro oppoem-se os codigos de ethica medica e o Mosaico; ao quarto obstem geralmente varios accidentes pessoaes, geographicos, etc.; o terceiro ha muito tempo que foi julgado inefficaz. Pelo que, diz o alludido periodico, damos o seguinte conselho ao medico que deseja embolsar mais dinheiro, e é — tomal-o emprestado seja lá como fôr, e depois..... tratar do credor e pagar em visitas.

---

### O CUMULO DO SYSTEMA ANTI-SEPTICO

Conta o *Lyon Medical* a seguinte anecdota:

Em um dos ultimos duelos estavam os adversarios quasi a cruzar as espadas, quando uma voz lhes bradou que esperasse. Era o cirurgião assistente do acto, que possuido de novissimas idéas tirou do bolso um frasco de acido phenico, e com todo o cuidado humedeceu com elle as pontas das espadas; depois exclamou com o homem que tinha cumprido o seu dever: «Avante, senhores, podeis matar um ao outro, mas, ao menos, estaes livres da infecção purulenta.»

---

### NOTICIARIO

Faculdade de Medicina — Por decreto do ministerio do imperio foi permittido ao Dr. Francisco Rodrigues da Silva, lente da cadeira de medicina legal da Faculdade da Bahia que continue no magisterio com a respectiva gratificação adicional por ter mais de 20 annos de effectivo exercicio.

— Fez-se mercê do titulo de conselho aos lentes cathedraicos da mesma Faculdade Drs. Rosendo Aprigio Pereira Guimarães e Francisco Rodrigues da Silva.

Concurso na Faculdade de medicina do Rio de Janeiro—No dia 8 de Julho terminou o concurso para uma vaga de lente substituto da secção de sciencias chirurgicas da mesma Escola. Eram candidatos os Srs. Drs. Oscar Bulhões Ribeiro, Ernesto de Freitas Crissiuma, Malaquias Antonio Gonçalves, João da Costa Lima e Castro e Henrique Monat.

O resultado foi o seguinte :

Para o 1º lugar o Dr. Bulhões Ribeiro.

Para o 2º o Dr. Lima e Castro.

Para o 3º o Dr. Crissiuma.

Sob proposta do professor Ramiz Galvão, a Congregação votou unanimemente que se declarasse na acta da sessão que todos os candidatos haviam sido considerados unanimemente habilitados, sendo a classificação o resultado da votação feita de conformidade com a lei.

E' um facto digno de ser registrado concorrerem 5 candidatos para um sò lugar, pois não ha muitos annos ainda, quando vagava alguma cadeira do magisterio superior, eram raros os concurrentes.

Isto demonstra que apesar de tudo vamos caminhando no terreno scientifico, devido entretanto ao esforço individual da actual mocidade, pois as nossas faculdades medicas não dispõem de mais meios de ensino do que d'antes.

Só agora começaram a ser dotadas de recursos para o ensino practico, e isto mesmo tem se limitado por ora á Escola da Côrte, porque da Bahia ainda se não cuidou apesar de se acharem tres bahianos á frente da governação do Estado.

Esperemos : antes tarde do que nunca.

Necrologio — Na provincia de Minas Geraes, e na cidade de S. João d'El-Rei, falleceu em Julho o Barão de S. João d'El-Rei, Dr. Eduardo Ernesto Peçeira da Silva, natural daquella cidade, onde residia desde que se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O finado contava 58 annos aproximadamente. Era condecorado com a commenda da Rosa.

Em Ems na Allemanha, falleceu o Dr. Adolpho Vianna, ex-deputado provincial, que alli fôra em busca de allivio á sua molestia.

Movimento da Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro — Durante o anno commissal de 1880 a 1881 o movimento foi o seguinte:

*Hospital geral:* Existiam a 30 de Junho de 1880—1,192 enfermos; entraram durante o anno 12,903; sahiram 10,909; falleceram 1,949; ficaram existindo em 30 de Junho de 1881—1237.

Falleceram nas primeiras 24 horas 141, em 48 horas 120, no 3° dia 86.

Porcentagem da mortalidade 13 %; abatendo os fallecidos nas primeiras 24 horas, 12 %.

*Hospicio de Nossa Senhora da Saude:* Existiam 211 enfermos; entraram 2,091; sahiram 1,667; falleceram 442; ficaram existindo 193.

Dos fallecidos 126 foram victimas de febre amarella.

Dos enfermos tratados em ambos os estabelecimentos eram estrangeiros 9,368.

Publicações recebidas — Temos a agradecer as seguintes:

*Histologia dos epithelias.* These de concurso do Dr. Henrique A. Monat. Rio de Janeiro, 1881.

*The swamps and the yellow fever.* By Dr. M. da Gama Lobo. New-York, 1881.

*Histologia do tubo nervoso e das terminações nervosas nos musculos voluntarios da ran.* Por Eduardo Abreu. Coimbra, 1881.

*Archivio di Chirurgia Pratica* di F. Palasciano. Napoli.

Imprensa medica — Damos em seguida a lista dos orgãos da imprensa medica, nacionaes e estran-

geiros, que nos dão a honra da remessa de seus periodicos, e aos quaes enviamos em troca a *Gazeta Medica da Bahia*.

Pedimos ás respectivas redacções o obsequio de avisar-nos de qualquer falta que haja na dita remessa.

São estes os periodicos :

*União Medica*. Rio de Janeiro.

*Archivos de Medicina, Cirurgia e Pharmacia*. Rio de Janeiro.

*Tribuna Pharmaceutica*. Rio de Janeiro.

*Revista Academica*. Rio de Janeiro.

*Jornal da Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa*.

*Gazeta Medica de Lisboa*.

*Correio Medico de Lisboa*.

*Jornal de Pharmacia e Sciencias Accessorias de Lisboa*.

*Periodico de Ophtalmologia Practica*. Lisboa.

*Archivo Ophtalmotherapico*. Lisboa.

*Estudos Medicos*. Coimbra.

*Revista de Medicina*. Paris.

*El Sigto Medico*. Madrid.

*Revista de Medicina y Cirurgia Practica*. Madrid.

*La Viruela*. Revista mensal. Madrid.

*Gaceta Medica de Cataluna*. Barcelona.

*Revista Medico-Quirurgica*. Buenos-Ayres.

*Anales del Circulo Medico-Argentino*. Buenos-Ayres.

*Revista Medica de Chile*. Santiago.

*La Gaceta Medica de Lima*.

*La Gaceta Cientifica de Venezuela*. Caracas.

*La Union Medica*. Caracas.

*El Medico y Cirujano Centro-Americano*. Guatemala.

*Cronica Medico-Quirurgica de la Habana*.

*La Independencia Medica*. Mexico.

*El Observador Medico*. Mexico.

*La Escuela de Medicina*. Mexico.

*Gazetta Medica di Roma*.

*Gazetta Medica Italiana*. Lombardia.

*Archivio di Chirurgia Practica*. Napoli.